

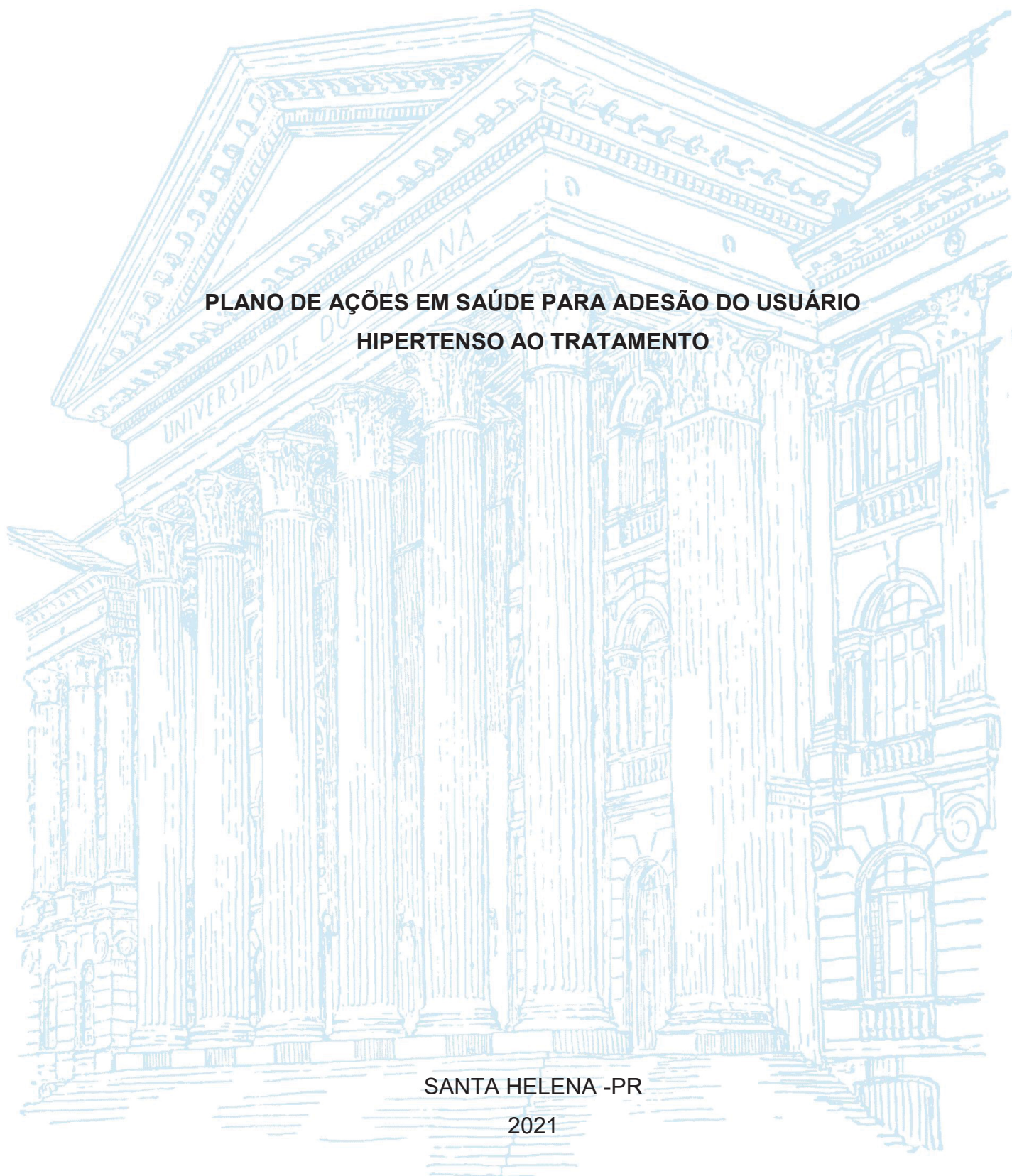
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KÉZIA DA SILVA LIMA

**PLANO DE AÇÕES EM SAÚDE PARA ADEÇÃO DO USUÁRIO  
HIPERTENSO AO TRATAMENTO**

SANTA HELENA -PR

2021



KÉZIA DA SILVA LIMA

## **PLANO DE AÇÕES EM SAÚDE PARA ADESÃO DO USUÁRIO HIPERTENSO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Nen Nalú Alves das Mercês

SANTA HELENA-PR

2021

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho Acadêmico aos meus pais, ao meu filho e demais pessoas, que sempre me apoiaram incondicionalmente.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente durante o curso de especialização, mas em todos os momentos, o aprendizado é o maior presente que alguém pode conquistar.

Gratidão a esta universidade, seu corpo docente, coordenação, administração, tutores e orientadores, que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço em especial aos meus familiares, que estiveram sempre na torcida, incentivando e apoiando durante todo o período em que estive ausente, me dedicando aos estudos, me capacitando para melhorar o processo de trabalho enquanto profissional de saúde, buscando sempre o conhecimento e novas oportunidades, obrigada á todos vocês!

*“Em geral, nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde.*

*Com ela, tudo se transforma em fonte de prazer”.*

*Arthur Schopenhauer,(1860)*

## RESUMO

O plano de intervenção que aborda as ações em saúde para adesão do usuário hipertenso a terapêutica e está vinculado ao curso de especialização em atenção básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O problema identificado na análise situacional foi a alta prevalência para a hipertensão arterial sistêmica e a ocorrência de agravos frente ao seu descontrole gerando o aumento nos indicadores de saúde sobre a morbimortalidade para doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma doença de alta prevalência na população a mesma é considerada como um dos principais problemas de saúde. Além disso, é um fator de risco coronário e doenças cérebro vascular. Definiu-se os objetivos: elaborar um plano de intervenção para a abordagem ao usuário hipertenso na adesão ao tratamento e prevenir os agravos; reduzir as complicações decorrentes da hipertensão arterial por meio do controle da HAS; promover atividades educativas, orientando os hipertensos sobre a mudança de estilo de vida, hábito alimentar e cuidado à saúde; orientar familiares e pacientes sobre o manejo das medicações de uso contínuo. Trata-se de uma pesquisa-ação e o cenário do estudo foi a unidade básica de saúde vila celeste, na área rural do município de Santa Helena, estado do Paraná. Os participantes compreendem 53 usuários do território que possuem hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, com faixa etária entre 43 e 80 anos. Foram planejadas intervenções e observou-se a adesão ao tratamento pela maioria dos participantes, com perda de peso em alguns dos hipertensos obesos e efetivo controle da hipertensão. Considera-se que, o plano de ações “Ações em Saúde para adesão do usuário hipertenso ao tratamento teve impactos positivos, visto que os usuários estão mais informados sobre a hipertensão além de terem mais autonomia para o cuidado à saúde, cabe destacar que ocorreu a melhora na abordagem ao usuário o que fez com que os objetivos propostos fossem contemplados, nos atendimentos verifica-se que os hipertensos encontram-se com a PA controlada e já é visível a perda de peso em alguns dos participantes hipertensos. Desta forma considera-se que as ações implantadas forma exitosas e esperamos em longo prazo reduzir os agravos decorrentes da HAS descompensada. Como recomendação manteremos as ações na rotina de trabalho possibilitando reforçar a abordagem para o autocuidado à saúde.

**Palavras-chaves:** Hipertensão; Doenças não transmissíveis; Dieta saudável; Atividade Motora; Exercício físico.

## ABSTRACT

The intervention plan that addresses health actions for the adherence of hypertensive users to therapy and is linked to the specialization course in primary care at UFPR, financed by UNA-SUS. The problem identified in the situational analysis was the high prevalence of systemic arterial hypertension and the occurrence of problems due to its lack of control, generating an increase in health indicators on morbidity and mortality for cardiovascular diseases. Systemic arterial hypertension is a disease of high prevalence in the population, which is considered one of the main health problems. In addition, it is a coronary risk factor and vascular brain disease. The objectives were defined: to elaborate an intervention plan to approach the hypertensive user when adhering to treatment and to prevent diseases; reduce complications resulting from arterial hypertension through the control of SAH; promote educational activities, guiding hypertensive patients about changing their lifestyle, eating habits and health care; advise family members and patients on the management of medications for continuous use. It is an action research and the study scenario was the basic health unit vila celeste, in the rural area of the municipality of Santa Helena, state of Paraná. Participants comprise 53 users in the territory who have systemic arterial hypertension that is difficult to control, aged between 43 and 80 years. Interventions were planned and adherence to treatment was observed by most participants, with weight loss in some of the obese hypertensive patients and effective control of hypertension. It is considered that the action plan "Actions in Health for the adherence of hypertensive users to treatment had positive impacts, since users are more informed about hypertension in addition to having more autonomy for health care, it is worth mentioning that there was a improvement in the approach to the user, which meant that the proposed objectives were contemplated, in the consultations, it appears that the hypertensive patients have their BP under control and weight loss is already visible in some of the hypertensive participants. Thus, it is considered that the actions implemented were successful and we hope in the long term to reduce the problems resulting from decompensated SAH. As a recommendation, we will keep the actions in the work routine making it possible to reinforce the approach to self-care to health.

**Keywords:** Hypertension; Noncommunicable diseases; Healthy diet; Motor Activity; Physical exercise.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1-



## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

AVE Acidente Vascular Cerebral

ACS Agente Comunitário de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

DRCT Doença Renal Crônica Terminal

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IAM Infarto Agudo do miocárdio

ICC Insuficiência cardíaca congestiva

PIB Produto Interno Bruto

UBS Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 TIPO DO ESTUDO.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 PERCUSSOR METODOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
<b>4.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 2.....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Vila Celeste está situada em uma localidade do mesmo nome, na área rural do município de Santa Helena, no estado do Paraná.

Este município brasileiro possui 26.767 habitantes de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2020. A densidade demográfica é de 30,88 habitantes/km<sup>2</sup>. O índice de desenvolvimento humano municipal no último censo foi de 0,744. Nos aspectos relacionados a economia e trabalho, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2017 foi de 33.047,16; e, no item salário médio mensal em 2018, era de 2.4 salários-mínimos. A proporção de pessoas empregada em relação à população total era de 22.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 45 de 399 e 130 de 399 (IBGE,2019).

Os aspectos históricos apresentados sobre o município descrevem que Santa Helena teve origem em um projeto de apropriação pela Madalozzo de Erechim e outros, às margens do Rio Paraná. As primeiras famílias desembarcaram no Porto de Santa Helena por volta de 1920 e encontraram, nesta região, um contingente razoável de ingleses que exploravam madeira e erva-mate. Em 1924, o município foi palco de algumas ações da legendária Coluna Prestes, que, em sua passagem pela região, expulsou os ingleses deste território. Só então, através da Lei Estadual nº 5.497, de 3 de fevereiro de 1967, e instalado em 29 de dezembro de 1968, o município de Santa Helena, sendo nesta mesma data desmembrado de Medianeira e Marechal Cândido Rondon. O primeiro prefeito foi Arnaldo Weisseimer e Paulo Sinval Prates o primeiro presidente da câmara de vereadores (IBGE,2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada de porte 1. A equipe é constituída por uma recepcionista que faz o agendamento de exames e encaminhamentos, três técnicas de enfermagem responsáveis pela triagem, sala de vacinas e farmácia respectivamente. A unidade também conta com uma enfermeira que faz o acolhimento, auxilia no pré-natal e puericultura, uma auxiliar de serviços gerais, um motorista, um cirurgião dentista e médica generalista. Não contamos com agentes comunitários de saúde no momento, estes estão ligados apenas às outras unidades. Cabe ressaltar que a UBS Vila Celeste, está em trâmites burocráticos

para se tornar uma Estratégia de Saúde da Família, para assistir as microáreas do território com o auxílio de ACS.

A rotina de trabalho da equipe é bem planejada, as reuniões entre os profissionais de saúde ocorrem sempre às quartas-feiras no horário da manhã. Na agenda atendemos as gestantes no pré-natal, puericultura e o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA). As visitas domiciliares acontecem uma vez por semana, aos grupos prioritários nas sextas-feiras. No atendimento junto a equipe multidisciplinar, a UBS oferece os serviços de clínica geral, ginecologia, pediatria, psicologia, nutrição, enfermagem, imunização e coleta de exames laboratoriais.

A maioria das consultas é agendada, porém existe demanda livre para casos de urgência e emergência. Em relação à estrutura física, ao comparar com outras, é adequada. Ao entrar temos uma recepção, sala de espera, sala de vacinação, os consultórios equipados e a farmácia com o almoxarifado para depósito de medicamentos e insumos para atender a demanda da unidade, copa, sanitários (WC) para a população e outro para funcionários. Na unidade possui uma sala exclusiva para a parte administrativa, e nos reunimos para planejar e debater assuntos pertinentes ao processo de trabalho da equipe. Há uso de o prontuário eletrônico, auxiliando nos atendimentos e na organização das informações que são levadas para o sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de alimentar o sistema.

No consultório para atendimento a exames de rastreio e/ ou procedimentos como o Papanicolau, para avaliação de gestantes e mulheres, suturas e curativos, devidamente aproveitado. Em outro consultório atua o cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal. O horário de funcionamento é de 7h:00 às 12h:00 e de 14h:00 às 17h:00.

A população da localidade acompanhada pela equipe da UBS é de 2.270 usuários cadastrados, todos dentro da área rural. A maior parte da população que busca por atendimento em saúde é carente, possuem baixa escolaridade, alguns desempregados, poucos têm a moradia própria, saneamento básico é deficiente.

Por ser área rural boa parte da população são agricultores. Observa-se, também, que existem idosos aposentados o que é garantia para a renda familiar. As famílias são numerosas, sendo uma cultura local, o que gera problemas sociais

como pobreza, abandono escolar, fome entre outros problemas que levam a vulnerabilidade social.

Quanto ao perfil epidemiológico da população se faz necessário descrever os principais problemas de saúde, na saúde mental temos ansiedade generalizada, entre as doenças crônicas não transmissíveis temos a incidência diabetes mellitus tipo 2 entre os idosos, a prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre a população adulta e idosa, incidência de hipercolesterolemia, existem poucos casos para câncer, também é considerado problema de saúde na população do território cardiopatias, Parkinson, intoxicações, alergias, infecções das vias aéreas superiores (SANTA HELENA, 2020).

No momento não existem casos de gravidez na adolescência, a equipe realiza o acompanhamento na estratégia planejamento familiar orientando sobre a saúde sexual e reprodutiva, percebemos que esse grupo, tem reduzido os casos de gravidez indesejada.

Os problemas identificados na área adscrita a UBS compreendem: saneamento básico deficiente; a falta de ACS, outro problema identificado na análise situacional é a alta prevalência para a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a ocorrência de agravos frente o descontrole da HAS gerando o aumento nos indicadores de saúde sobre a morbimortalidade para doenças cardiovasculares a exemplo disso ocorrem como agravos entre a população o Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral (SANTA HELENA,2020).

Como fatores de riscos para a hipertensão é o sedentarismo, alimentação inadequada, histórico familiar para doenças cardiovasculares, tabagismo e o alcoolismo (SANTA HELENA,2020). Para o descontrole da hipertensão nos usuários que já possui a doença nota-se que a baixa adesão a conduta terapêutica é um dos fatores que influenciam no difícil controle, o desconhecimento sobre a doença e o autocuidado á saúde implica na não adesão ao tratamento e este, leva a ocorrência de agravos.

Na unidade de saúde não contamos com atendimento especializado (cardiologista, endocrinologista, pediatra, ginecologista) para a população, trabalhamos com o Sistema de referência e contrarreferência. Os problemas relacionados a prevalência de HAS entre a população adscrita a UBS, a causa esta associada aos fatores de riscos já mencionados. A baixa adesão ao tratamento é um problema que merece atenção, uma vez que causa o descontrole da HAS e traz

impacto na elevação das taxas de internamentos, na sobrecarga de atendimento da demanda espontânea por crise hipertensiva e contribui para a ocorrência dos agravos.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma doença de alta prevalência na população a mesma é considerada como um dos principais problemas de saúde, além disso é um fator de risco coronário e doenças cérebro vascular (ARIAS, LA ROSA e MENÉNDEZ, 2006).

A hipertensão arterial é uma doença crônica não-transmissível é o fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, ainda se define a hipertensão como uma doença de elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações isto ocasiona grande impacto nas mobilidades brasileiras e do mundo (BRASIL, 2013).

A relevância para a escolha do problema está na prevalência de HAS entre a população adulta do território, após a análise situacional do território, foi possível identificar o problema que tem a capacidade de enfrentamento a partir de ações da equipe.

Observando o perfil dos 174 usuários com HAS, 53 são de difícil controle, nota-se que é frequente entre os usuários que não aderem à conduta terapêutica e/ou insiste em manter hábitos não saudáveis como sedentarismo, alcoolismo, tabagismo e alimentação inadequada, como consequência disso, há um descontrole da PA, acarretando complicações.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para a abordagem ao usuário hipertenso na adesão ao tratamento e prevenir os agravos.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Reduzir as complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica por meio de seu controle da HAS;
- Promover atividades educativas, orientando os hipertensos sobre a mudança de estilo de vida, hábito alimentar e cuidado a saúde;
- Orientar familiares e pacientes sobre o manejo das medicações de uso contínuo.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Contextualização da Hipertensão Arterial Sistêmica**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis que ocorre em maior frequência entre a população adulta da localidade onde atua a equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Celeste, no Município de Santa Helena, região metropolitana do estado do Paraná, cabe pontuar que a doença crônica não transmissível denominada por hipertensão é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85 mmHg. Compreende-se por uma condição clínica multifatorial que é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (MALACHIAS., et al, 2016).

Entre a população adulta, tanto do município quanto do estado do Paraná, é cada vez mais frequente os casos de usuários da atenção primária à saúde possuir doenças crônicas não transmissíveis dentre estas a de maior prevalência é a HAS, observando o estilo de vida e histórico familiar dos indivíduos entende-se que é possível a incidência de agravos como as complicações cardiovasculares principalmente em idosos tendo como causa e/ou fator de riscos para a ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica terminal (DRCT) (GUEDES, et al, 2011).

O Ministério da Saúde apresenta os problemas que são associados a prevalência da hipertensão, destacando que por ser uma doença que tem elevado custo econômico-social dos hipertensos, gera um impacto significativo nas morbidades brasileiras e no mundo (BRASIL, 2013).

De acordo com a literatura, identifica-se na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, que as mudanças no estilo de vida são enfaticamente recomendadas por especialistas em doenças cardiovasculares e médicos de saúde da família e comunidades, sendo uma das estratégias mais recomendadas como prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica (MALACHIAS., et al, 2016).



Os usuários e/ou indivíduos com PA limítrofe, estas mudanças no estilo de vida, alimentação saudável, inserção de atividades físicas e adesão a conduta terapêutica reduzem a pressão arterial, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (MALACHIAS., 2016; BRASIL, 2014a ).

Os autores Moreira e Santos (2012) descrevem em seu artigo que os comportamentos de risco associados à falta de adesão ao tratamento para a HAS levam as complicações e agravos já descritos, além da morte súbita, explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração, desta forma, esses problemas devem ser solucionados.

Tanto os comportamentos de riscos relacionados a má alimentação, alcoolismo, tabagismo, quanto a não adesão ao tratamento para o controle desta comorbidade, vem aumentando a ocorrência de agravos decorrentes do descontrole da HAS como associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos além das alterações metabólicas; também, ocasiona o aumento do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares fatais e não-fatais. Entre esses eventos cita-se Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva.

Os autores Malachias., et al,(2016) discorrem em seu artigo que a hipertensão já instalada no indivíduo juntamente com comportamento de riscos para uma vida não saudável, associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves, portanto é preocupante e merece atenção das equipes de atenção primária á saúde para intervir e melhorar a abordagem favorecendo a adesão dos pacientes hipertensos para uma vida saudável com vistas no controle de suas comorbidades.

O problema a se intervir frente a este contexto apresentado compreende a não adesão ao tratamento, cabe ressaltar que na literatura e com base na vivência a

gêneses desse problema ocorre por várias razões, a principal delas esta direcionada a abordagem do serviços assistencial á saúde e os profissionais de saúde, além disso também têm os fatores socioeconômicos e demográficos, aspectos psicossociais e culturais, e finalmente a falta de apoio social e cuidado dos familiares, influenciando negativamente no cuidado ao hipertenso (MENDES;BARROS., et al, 2014).

É fundamental importância, implementar ações em saúde para sensibilizar este grupo para a adesão AP tratamento para o controle da HAS, ressalta-se que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo diretrizes, metodologias, instrumentos de apoio às equipes de Saúde e realizando um esforço para que se organize a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas(BRASIL,2014a), que visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção da saúde, de prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, e de tratamento e recuperação principalmente a de maior prevalência entre os adultos e idosos que trata-se da hipertensão (BRASIL, 2014b).

## **4. METODOLOGIA**

Nesta seção, apresenta-se o método que foi utilizado para a realização do estudo de intervenção. Para isso, se inicia com o tipo de estudo, o cenário em que foi desenvolvido, os participantes e percurso metodológico.

### **4.1 Tipo do estudo**

Trata-se de um estudo de intervenção, utilizando o método de pesquisa-ação, visando melhorar a abordagem ao usuário hipertenso para aderir ao tratamento e prevenir os agravos. Dessa forma, buscando intervir na realidade cultural e sanitária da população residente na localidade Vila Celeste, distrito de Santa-Helena/PR, possibilitando o acesso ao conhecimento em saúde, através da estratégia de educação para a saúde, buscando construir o conhecimento sobre a hipertensão e orientar sobre o autocuidado à saúde. Considerando crenças, cultura e hábitos da sociedade, visto que estão ligadas as transformações do modo de vida dos habitantes da localidade.

A pesquisa ação dentre as diferentes modalidades de metodologias de caráter participativo a pesquisa ação vem sendo cada vez mais utilizada e desenvolvida em diversas áreas do conhecimento. Especialmente nas áreas da educação, saúde e meio ambiente recorre-se à pesquisa ação, pois possibilita e tem como princípio a participação dos grupos sociais no processo de tomada de decisões (THIOLLENT, 2011; TOLEDO, 2011).

### **4.2 Caracterização do cenário da intervenção**

O cenário da intervenção compreende a Unidade Básica de Saúde Vila Celeste, constituída por equipe de porte 1, formada por médica, enfermeira, técnico de enfermagem, cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal, estes fazem parte da equipe executora deste projeto. A UBS Vila Celeste está inserida no município de Santa Helena, no estado do Paraná. Atualmente possuem 2.270 usuários cadastrados.

### **4.3 Participantes da Intervenção**

Os participantes compreendem 53 usuários do território que possuem hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, com faixa etária entre 43 e 80 anos, sendo a doença prevalente entre a população adulta e idosa.

### **4.4 Percussor Metodológico**

A metodologia da pesquisa ação adotada neste trabalho, tem sua contribuição para as relações coletivas e participativas para atingir os objetivos apresentados, as atividades pautadas na educação em saúde, que trata do processo educativo que envolve as relações entre os profissionais de saúde, os gestores que apoiam esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivamente (BRASIL,2006).

O passo a passo do método adotado para implantação das atividades deste trabalho e caracteriza-se por reuniões de equipe, feedback entre profissional/paciente, conversas com utilização da psicologia com o apoio dos profissionais de saúde (educador social e psicólogo), confecção de material didático (cartaz), solicitação de auxílio da Assistência Social do município, consultas médicas e visitas domiciliares, que se, almeja contribuir com a saúde da comunidade Vila Celeste.

O período de realização da proposta de intervenção foi de janeiro de 2020 a março de 2020, tendo um intervalo entre os meses de março e agosto frente à pandemia, pois nosso atendimento aos grupos operativos para instrução e educação para a saúde foram reduzidos, retomando as atividades educativas em setembro tomando o devido cuidado fazendo rodízio entre os participantes evitando aglomerações, ocorrendo todas as quintas-feiras no horário da tarde até o mês de dezembro de 2020.

Os participantes das atividades educativas compreendem os usuários hipertensos do território que têm dificuldades no tratamento para o controle da hipertensão e alguns cuidadores.

As estratégias utilizadas pela equipe executora compreendem a educação em saúde, sob a forma de roda de conversa, reuniões e troca de saberes, fazendo uso da oralidade apresentando aos participantes conteúdos pertinentes à temática do projeto, como conceito de doenças crônicas não transmissíveis, como se adquirir a hipertensão, quais os principais agravos decorrentes da HAS, a importância do tratamento na prevenção de doenças cardiovasculares, instruírem os hipertensos e seus cuidadores sobre os cuidados à saúde, focando na autonomia do usuário em manter o controle da HAS através do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Orientar sobre a necessidade de aderir alguma atividade física de acordo com sua condição de saúde, contribuindo para o controle da HAS, mantendo uma vida ativa e saudável.

As ações educativas necessitam de ferramentas e métodos que favorecem o entendimento do usuário sobre a temática, tais como: lápis para quadro branco, cartolina, lápis pilot, fita adesiva dupla face, quadro branco e banner explicativo. Além disso, foi utilizada a oralidade, recurso que o monitor optou para explanar sobre o conteúdo.

Estas ações educativas, tem a finalidade de promover a sensibilização dos usuários para aderir uma vida saudável almejando uma melhor saúde física, mental e emocional. Os feedbacks entre profissional/paciente são realizados conforme a demanda, o que possibilita chegar a um acordo de quais atitudes devem ser ajustadas.

Entre as práticas pedagógicas como rodas de conversas e troca de informações foi confeccionado um cartaz para utilizar na reunião com os usuários destacando sobre alimentações para pessoas (HAS) incluído no apêndice, visando uma melhor compreensão do usuário sobre o ciclo alimentar, o que interfere diretamente na patologia.

As reuniões com o público alvo são realizadas semanalmente, no turno da tarde, no momento em que realizamos o acompanhamento dos usuários no HIPERDIA, o momento conta com todos os profissionais de saúde, que realiza a conversação, esclarece dúvidas e reforça regularmente sobre a importância do tratamento para alcançar o controle da HAS, contribuindo com a prevenção de agravos, picos hipertensivos, que consequentemente reduz os atendimentos de emergência, internamentos e por sua vez organização da demanda livre atendendo outros usuários que não possui esse comorbidade, as reuniões com os participantes

tem duração de uma hora, notamos que os usuários se mostram atentos para aprender como cuidar da própria saúde, os mesmos e interagem, se mostram satisfeitos com as ações educativas, indicam que ficam informados sobre sua comorbidade, tendo em mente a importância das atividades que serão realizadas e seus impactos no enfrentamento do descontrole da HAS.

Todas as atividades realizadas estão registradas no Sistema de Gestão Pública e o cartaz fica disponível na Unidade Básica de Saúde.

### QUADRO-1 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População Alvo / amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Manutenção da saúde.	Conversas , palestra, reunião e oficina.	Aproximadamente quatro horas mensal.	Psicólogo, paciente, nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem , educador social e médico.	Pacientes portadores de doenças crônicas, em especial HAS e seus familiares.	Última quinta feira de cada mês.	Vídeos sobre alimentação saudável, palestras, orientações alimentares, Rodas de conversas	Ginásio de esporte da localidade Vila Celeste.
Manutenção da saúde	Conversas Cartazes e consultas, apoio do CAPS e equipe multiprofissional.	15 a 20 minutos por consulta.	Motorista, recepcionista, técnica de enfermagem , enfermeira, médico, farmacêutico e pacientes.	Pessoas propensas a desenvolver a HAS e pessoas que já padecem da doença.	01/02/2020 a 20/03/2020	Cartazes pirâmide alimentar e conversas	UBS Vila Celeste
Trabalhar com o emocional das pessoas.	Conversas .	40 minutos ou tempo determinado pelos profissionais .	Enfermeiro, psicólogo, educador social, paciente, técnica de enfermagem .	Pessoas que padecem de HAS, estresse e tabagismo.	06/08/2020 A 28/09/2020	Conversas. Vídeo sobre a importância da atividade física	UBS Vila Celeste e domicílio.
A equipe de saúde possa ter conhecimento das ações realizadas com a população.	Conversa. Cartaz	Uma hora semanal.	Médico, enfermeiro, odontologista, farmacêutico , técnico de enfermagem , recepcionista, motorista e pessoal de serviço geral.	Toda a equipe de saúde.	01/10/2020 a 30/11/2020	Cartaz. Conversas.	UBS Vila Celeste.
Entrar em contato com a Assistência Social para oferecer maior comodidade aos pacientes	Conversas e Telefone.	20 minutos.	Médico, enfermeiro e Assistente Social.	Portadores de HAS	10/12/2020	Telefone e Conversas.	UBS Vila Celeste.
Aprofundar no	Conversas .	Indefinido	População e profissional	População e profissional	21/12/2020	Conversas	UBS Vila Celeste

conhecimen to da realidade de cada paciente			de saúde.	de saúde.			
Manutenção da saúde e praticar o princípio da equidade.	Consultas, conversas e apoio da equipe multiprofissional.	30 minutos	Motorista, técnico de enfermagem, recepcionista, farmacêutica e médico.	Pacientes HAS acamados.	21/12/2020	Conversas	Domicílios.
Avaliação dos resultados das ações executadas	Analisar a adesão dos usuários nas ações	Indefinido	Médico, enfermeira	Registro de participação nas ações; número de atendimento a usuários hipertensos descompensados, internamentos e ocorrência de crise hipertensiva.	22/12 á 30/12	Conversa, análise dos dados.	UBS Vila Celeste

Fonte: Autora, (2021)

Com base nas ações realizadas pela equipe da UBS Vila Celeste, é possível observar que alguns portadores da Hipertensão Arterial Crônica se mantêm estável, pois alguns deles passam a ter um estilo de vida, hábito alimentar diferenciado e uso das medicações conforme indicado, bem como, o uso da psicologia o que ajuda o fortalecimento dos pacientes a se manterem com a HAS controlada, porém se observa pacientes resistentes às orientações escolhendo permanecerem no perigo da saúde.

Na convivência com meus serviços médicos posso perceber que as famílias da localidade estão compostas por pessoas que necessitam fazer uso de medicações contínuas, porém, algumas não aderem ao tratamento medicamentoso, pois, tem preconceito em relação ao uso de fármacos, temor aos efeitos colaterais dos medicamentos, e outros, não fazem uso correto das medicações por não entenderem que a (HAS) é uma doença crônica controlável perante uso de fármacos e não aceitam a enfermidade. Sendo assim, sempre enfatizo a importância do uso adequado das medicações e alimentações indicadas e os malefícios que podem

resultar no uso incorreto de alimentações e medicações como: não controlar a enfermidade e agravar a saúde do mesmo com um possível: Infarto do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral (AVC), o que pode levar a um estado de COMA entre outras complicações.

Muitas vezes decido solicitar exames laboratoriais como: glicose em jejum, colesterol total, HDL, creatinina, TSH, T4 livre, hemograma completo, e de imagens como: radiografias, ultrassonografias, esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia para o controle e com a finalidade de diagnosticar outras doenças oportunistas.

Em consultas com os pacientes na (UBS) e (VD) observo que a grande maioria da população é sedentária e tem uma gastronomia inadequada para o controle da (HAS) e como no momento se enfrenta uma limitação na prática de exercícios físicos devidos ao vírus covid-19, juntamente com a equipe de saúde orientamos os pacientes realizarem exercícios físicos em seu próprio domicílio ou ao ar livre sem aglomerações de pessoas, visando o benefício e evitar o contágio com o vírus covid-19 e diminuindo o sedentarismo com finalidade de não haver um descontrole da (HAS) e seus agravantes.

O sedentarismo é um dos fatores que contribuem para elevação da pressão arterial, como também esta associada a outras condições que agravam a situação hipertensiva, entre elas, diabetes, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólicas (AZIZ, 2014, p. 1).

Na realidade da comunidade Vila Celeste percebo que alguns filhos de pessoas acometidas pela (HAS) necessitam ou desejam emigrar para outra localidade a fim de realizarem seus projetos e sonhos, principalmente os estudantes universitários e trabalhadores, deixando seus familiares preocupados, nervosos e alguns sem suporte para a realização de um tratamento adequado, preconizado pelo Ministério da Saúde apresentado nas diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado à saúde, podendo ocasionar estresse e elevação da (HAS), visto que muitos pacientes não sabem manusear corretamente as medicações nem preparar uma alimentação saudável para o controle de sua doença. Nesse sentido o apoio emocional é de suma importância (BRASIL, 2014a).

Quando possível se faz uso da psicologia profissional, onde em visitas domiciliares e acompanhamentos periódicos se usa reflexões sobre os motivos que seus familiares se distanciaram e que outrora também o fizeram. Isso leva com que



eles aceitem a situação melhorando seu nível emocional e por consequência sua enfermidade. Tais atividades estão sendo realizadas progressivamente desde julho de 2020 para evitar o contágio com o vírus COVID-19.

A situação climática da região que atuo é outro fator que contribui significativamente para que muitas pessoas não consigam estabilizar a (HAS), pois estamos nos referindo a um clima instável, como pode ser observado em “Pesquisas-do-tempo-Santa-Helena/PR- Centro de Previsão de tempo e estudos climáticos” a localidade de Santa-Helena/PR tem um clima variável, onde as temperaturas sofrem oscilações bruscas, e muitas pessoas não tem poder aquisitivo para adquirir o mínimo de comodidade, e estas são situações que os deixam desconfortáveis gerando numerosas alterações arteriais.

Nesse sentido entro em contato com a Assistência Social do município, para visar um meio de contribuição com os mais vulneráveis para elevar a qualidade de vida, visto que os gastos financeiros do município com transporte, medicações, médicos, exames e hospitalizações poderão ser menores se evitarmos complicações físicas e emocionais.

Também grande parte da população é tabagista, e juntamente com o enfermeiro e profissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) realizamos orientações de forma individual sobre seus malefícios, pois é um agravante da HAS e de outras doenças. Para a solução desse problema existem pessoas que desejam ajuda medicamentosa e de profissionais da saúde como psicólogo e psiquiatra, a fim de se livrar dessa situação e ser beneficiado com menores probabilidades de desenvolver complicações da HAS e trazer um menor custo para o município com a manutenção de sua saúde, assim como existem pessoas que decidem não abandonar o vício.

Parar de fumar é fundamental para diminuir o risco de desenvolver não apenas estes tipos de câncer como também outras doenças comuns associadas ao tabagismo, como a doença do aparelho respiratório (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e doenças cardiovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, trombose) (INSTITUTO ONCOGUIA, 2019, p.1).

Em ações de prevenção e profilaxia a equipe de saúde da UBS produziram materiais didáticos e visuais (cartazes), apresentados no apêndice deste projeto,

visando melhorar a compreensão dos pacientes do ciclo alimentar, o que interfere diretamente com a patologia HAS. A alimentação saudável deve ser adotada e inserida aos poucos para não gerar mudança drástica, o que causa resistência de aceitação.

#### **4.5 Apresentação dos Resultados**

Até o momento observamos que ocorreu a participação de até 75% dos usuários com hipertensão de difícil controle, destes tivemos a participação de todos no acompanhamento mensal, cerca de 55 usuários, entre os participantes foi possível identificar a compreensão acerca da doença por meio da interação e troca de experiências, outro resultados satisfatório analisado pela equipe e identificado compreende a redução de atendimento a hipertensos descompensados, no acompanhamento mensal no grupo HIPERDIA foi constatado perca de peso de alguns usuários hipertensos que estavam acima do peso, outros se mostraram mais ativos, com energia devido a inserção de caminhada e atividade física no seu dia a dia, é evidente que esses resultados são fruto da orientação ofertada pela equipe bem como a sensibilização do usuários para aderir a conduta terapêutico possibilitando o efetivo controle da HAS, além de trazer melhoria na qualidade de vida e a prevenção de agravos em longo prazo.

Esperamos manter essas ações na rotina de trabalho da equipe com a intenção de permanecer com esse trabalho fortalecendo o vínculo com este grupo e reforçando a importância do tratamento de forma correta almejando o controle e prevenindo crises hipertensivas e agravos decorrentes da HAS descontrolada.

Desta forma sugerimos alguns resultados esperados em longo prazo: Reduzir os atendimentos na demanda espontânea por descontrole da PA em até 60%; Melhorar a qualidade de vida do hipertenso e promover a saúde através do controle da HAS em até 75% dos usuários; permanecer com as ações educativas e promover a adesão dos hipertensos ao grupo Hiperdia em sua totalidade 100%, melhorando o acompanhamento e controle da PA; Reduzir a incidência de agravos cardiovasculares decorrentes do descontrole da HAS em até 50%.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos foram alcançados visto que os hipertensos se mostram sensibilizados com as ações aderindo à conduta terapêutica e mantendo o controle da hipertensão fazendo o uso correto da medicação.

De acordo com o problema exposto, a elaboração e implantação deste projeto de intervenção foi importante, pois com ações simples e de fácil execução conseguimos reduzir a ocorrência de hipertensos descompensados em seis meses, essa conscientização alertou os usuários para a necessidade de rever seus conceitos sobre alimentação, cuidados com a saúde e as mudanças comportamentais que devem ocorrer para se evitar no futuro próximo a ocorrência de agravos cardiovasculares, visto que os comportamentos de riscos, associados aos fatores determinantes levam para a incidência de problemas como infarto, acidente vascular cerebral entre outros que podem ser evitados, basta ter atitude e incentivo para se buscar uma vida mais saudável e ativa, principalmente quando se chega na idade adulta, o sedentarismo e a alimentação não saudável são os vilões e merecem ser enfrentados.

Nota-se que os usuários estão participando efetivamente do acompanhamento no HIPERDIA, além disso teve aumento na adesão de atividades físicas, evitar consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, junto com uma reeducação alimentar, certamente o usuário hipertenso mantém o controle, isso associado ao tratamento medicamentoso para o efetivo controle da HAS.

Como limitação do estudo a equipe identificou a redução de usuários nas ações em saúde devido a pandemia, porém todos participaram ao longo destes meses.

As ações em saúde apresentadas neste trabalho permanecerão nas atividades de rotina da UBS Celeste, possibilitando com essas ações educativas reforçar e incentivar o hipertenso a manter o controle da Hipertensão tendo o cuidado com a saúde e reduzindo as chances de agravos.

## REFERÊNCIAS

ARIAS, J.A. LA ROSA, R.N. MENÉNDEZ, O.C. **Prevalência da Hipertensão arterial em uma comunidade do município de Cárdenas – Cuba**, 2006.

AZIZ. José Luís. ARTIGO DE REVISÃO Sedentarismo e hipertensão arterial Sedentary lifestyle and hypertension. **Rev Bras Hipertens** vol. 21(2):75-82, 2014.

BRASIL. **PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.2014a. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)>  
acesso em: 03/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.  
BRASIL.Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde.Gabinete do Ministro.**PORTARIA Nº 2.261, DE 22 DE SETEMBRO DE 2006**. Institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS).Brasília. 2006.Disponível:<  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2261\\_22\\_09\\_2006\\_rep\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2261_22_09_2006_rep_comp.html)>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Panorama Municípios Brasileiros**.2019. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-helena/panorama>>

Instituto Oncoguia.**Especial Pare de Fumar**[online].2019. Disponível em:<[http://www.oncoguia.org.br/conteudo/especial-pare-de-fumar/12550/6/#:~:text=Parar%20de%20fumar%20%C3%A9%20fundamental,cardiovasculares%20\(angina%2C%20infarto%20agudo%20do](http://www.oncoguia.org.br/conteudo/especial-pare-de-fumar/12550/6/#:~:text=Parar%20de%20fumar%20%C3%A9%20fundamental,cardiovasculares%20(angina%2C%20infarto%20agudo%20do)>

GUEDES, M. V. C. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, 2011. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600008&lng=en&nrm=iso)>.

MALACHIAS M,. et al. In:7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras.Cardiol.** vol. 107 no.3 supl.3 São Paulo set. 2016.

MENDES O. BARROS; et al. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa **Revista Univap** – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753

MOREIRA; SANTOS. Fatores complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do Nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(5):1125-32

SANTA HELENA. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados do território perfil epidemiológico da população adstrita**. 2020

THIOLLENT M. **METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO**. 18ª ED. SÃO PAULO: CORTEZ; 2011.

TOLEDO RF. **PESQUISA AÇÃO NAS ÁREAS DA EDUCAÇÃO, SAÚDE E AMBIENTE: UM PANORAMA DO DESENVOLVIMENTO NAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS PAULISTAS**. SEMINÁRIO: PESQUISA AÇÃO NA INTERFACE EDUCAÇÃO, SAÚDE E AMBIENTE. SÃO PAULO: FSPUSP; 2011.

## APÊNDICE 1

Imagem 1



Roda de conversa na sala de espera



Acolhimento aos usuários antes da palestra





Reunião no Hiperdia



Palestra com os hipertensos



Equipe executora das ações em saúde





Pirâmide dos alimentos

## APÊNDICE 2

Link dos vídeos utilizados nas atividades educativas:

<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/alimentacao-saudavel-e-aliada-no-combate-a-hipertensao>>

<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/atividade-fisica-e-benefica-tambem-para-pessoas-com-doencas-cardiovasculares>